

<<边缘性人格障碍的移情焦点治疗>>

图书基本信息

书名：<<边缘性人格障碍的移情焦点治疗>>

13位ISBN编号：9787501985845

10位ISBN编号：7501985847

出版时间：2012-4

出版时间：轻工

作者：克拉金

页数：376

译者：许维素

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<边缘性人格障碍的移情焦点治疗>>

### 前言

在心理治疗师的职业生涯中，总会遇到这样的来访者：他们好像滴水不进；对于他们，任何方法、技术都失去了效果。

尤其是传说中包治百病、有益无害的“共情”。

对他们来说，有时候越“共情”越糟糕，甚至“共情”之后，治疗师就被来访者纠缠而无法自拔。

这些来访者虽然让治疗师们头痛欲裂，但他们身上又有一种特殊魅力，让治疗师们要坚持工作。

他们的痛苦，是可以理解的，是打动人心的；他们的感情，虽然常常突破治疗界限，造成治疗师生活的无比麻烦，却是真挚坦白的。

他们，就是传说中的边缘人格组织者。

具有边缘人格组织者，大多数在DSM系统中，可以具有一种以上的轴二诊断上的人格障碍，轴一也多有焦虑障碍、抑郁障碍、摄食障碍、创伤后应激障碍等共病。

边缘人格组织中最困难的一类，大概就是具有边缘人格障碍者诊断者。

这个疾病，过去被认为是“无药可救”的，现在不少专业者也如此认为；可以预期未来一段时间，仍然会有不少人如此认为。

矫正人格障碍的治疗，相当于精神治疗领域的“心脏移植”。  
难度可想而知。

与边缘人格障碍者的治疗工作，用呕心沥血实在是不足以形容其艰辛困苦。

不少同行为了他们的来访者，花了无数的时间和精力，还经常被同行不理解。

最让人丧气的是，来访者好不容易治疗好转了，但还经常出现负性治疗反应——贬低治疗师，攻击治疗师，认为自己的好转和治疗师无关。

而治疗只要出现哪怕一点点的纰漏，治疗师就有可能被来访者辱骂、殴打、控告、索赔、威胁、投诉，甚至有些治疗师为此丢掉了执照。

所以有些机构明令禁止治疗师接待边缘人格者，避之如洪水猛兽。

有些培训师也对学生们谆谆教导——“见到边缘的，躲远点，那是治不好的。”

可是数十年来，专业界仍然不乏其人、前赴后继研究边缘人格障碍的治疗。

现在终于可以说，至少有一部分边缘人格障碍者，是可以痊愈或好转的。

目前经过随机对照实验验证，对边缘人格障碍有效的治疗，共有四种——辩证行为疗法、图式疗法、心理化基础疗法以及在本书中将要介绍到的移情焦点治疗。

其中辩证行为疗法已经有较多的中文资料，图式疗法的治疗师操作指南也已经翻译过来，来访者自助手册正在翻译中。

而此书便是移情焦点治疗的治疗师指南手册。

这几种疗法各有特长。

我个人的感受是，移情焦点治疗和图式疗法比较适合门诊治疗，而辩证行为疗法和心理化基础疗法比较适合住院治疗。

因为前两者对治疗团队的协作性要求不高，而后两者则要求一个较为团结和谐的治疗团队。

据我这些年的观察，治疗师在运用移情焦点治疗的过程中，最容易出的问题主要有两方面：第一，觉得这个疗法太理性了，太“冷酷”了，不够人性化。

其实这个疗法的原理之一就在于，治疗师要成为一个“民主的权威”，既能设定各种界限和规则，又允许来访者拥有自己的权力；并可以和来访者建立起分享彼此权力的领域。

这就要求治疗师能修通自己的权力情结，不要害怕拒绝来访者，也不会用“热情”来掩盖自己的恐惧——害怕来访者体验到被抛弃感。

当然一个修通权力情结的人，更不会轻易地对某某事情贴上一个标签，说，这是人性化的，那是不人性的。

因为他知道，人性往往在不同的人们的认知中具有不同的认知标准，随意拿着“人性”大棒挥舞的人，其实是在享受自己的话语权，而且往往不允许别人辩驳。

第二，治疗师求胜心切。

## <<边缘性人格障碍的移情焦点治疗>>

如果从纯粹性价比来看，治疗边缘人格障碍，真的是有些得不偿失。

一个治疗师一周接待边缘者2小时的话，大概要用2~3小时来平复自己被激发的情绪，用4~5小时看书学习先进技术，用1~3小时来参加案例研讨会。

但是治疗师为什么还要治疗这些人呢？

除了权力情结外，自恋情结是很重要的动机。

虽然把自恋情结升华为对疗效的追求是适应社会的，但是治疗师的自恋情结会很快被边缘者捕捉住，从而成为控制、虐待、伤害治疗师的方法。

有些具有恶性自恋结构的边缘者，在治疗成功后，相反会通过自伤、自毁、控告治疗师等方式来彻底摧毁治疗成果。

以上两点其实每天在临床工作中，都在我自己和同行们身上可以看到。

直到8年前遇到了这本手册的前身——1999年那一版，一页页看过去，不禁叹为观止：俺们能犯的错误，别人早就犯过，总结出来了；俺们还没来得及犯的错误，人家也说了，该怎么避免；俺们还没本事犯的高级错误，这些前辈们也写出来且指出来了；俺们要还好意思说自己要发明一个本土化疗法超英赶美，那也太不地道了。

从那以后，我就很少说，本土化等，决心首先做好学生再说。

这次再次精读此书，仍然觉得自己对前辈们充满佩服和尊敬，而且对照自己的案例，又有了一个新领悟：以前总以为自己应该把几种疗法的精华合在一起，为每个病人创造出一个更好、更快、更有效的疗法来。

现在猛然醒悟，这其实也是自恋情结在作怪——这个世界上是没有完美的疗法的，也没有完美的治疗师。

有些病人就是我没法治好的。

我学会了承认治疗的失败，承受治疗的失败，承担治疗的失败。

后来发现，当我接受失败后，好几个病人对失败的耐受力也提高了。

当下明白，又一次进入了自体 - 客体关系循环中。

最后要提醒读者的是，这本手册基本上可以算是精神分析书籍中困难度较高的几本之一。

困难一方面来自于作者的写作语言，虽然2006年这个版本已经在语言上有所改进，而我们翻译的时候，也已经照顾国内读者习惯，改写了很多句子结构，降低了因为语言带来的阅读困难。

但是，语言带来的阅读困难是微小的，阅读这本书真正的困难来自于其知识结构本身。

读者想要完全读懂这本书，除了需要具有精神病学、精神分析学、临床心理学、医学统计学、神经心理学各方面的知识外，尤其要有一定的人格障碍者的治疗经验，并且对精神分析客体关系心理学和自我心理学的术语运用较为熟悉，能够看到这些术语就想到它们代表的临床现象；否则，要读懂它恐怕并不那么容易。

对于临床经验较为丰富的治疗师而言，你会不难发现，这本书真是“旱地里下了一阵及时雨”，对很多临床困境提供了宝贵的治疗经验。

当然很多地方也许你会怀疑，我当年也怀疑过，不过后来实践证明，还是按照这些前辈的做法来做比较得当。

写这篇序的时候，正值身边出了两件事：一个是高铁撞车，另一个是我的一位同行的病人坠楼而亡。

而这位同行和铁路系统一样，追求快速根治所有神经症和精神分裂症，倾向于认为自己可以整合并超越西方所有心理治疗流派。

高速高效是一件危险而悲哀的事情，做心理治疗的双方，都需要有耐心地享受时光，等待结果的浮现。

无论成败，坦然接受，如同两个垂钓溪边的老者。

李孟潮 2011年8月4日

## <<边缘性人格障碍的移情焦点治疗>>

### 内容概要

心理治疗师总会遇到这样一群来访者——他们“滴水不进”，任何技术和方法都对他们没有效果，但他们身上又有一种特殊的魔力，让治疗师坚持不懈地对他们治疗。他们，就是患有边缘性人格障碍的来访者。

本书中所介绍的移情焦点治疗，就是针对边缘性人格障碍来访者的一种比较有效的方法，其优势在于：

- 可以较长期地改变一个人的人格结构和依恋模式；
- 可以在个体治疗的情况下进行；
- 在治疗过程中，以自由交谈为主。

本书的作者是世界上最早研究边缘性人格障碍的团队，其中Kernberg是边缘人格障碍诊断标准的制订者之一，这使得本书更具权威性。相信本书能为治疗师们在边缘性人格障碍领域提供一份切实有效的指南。

## <<边缘性人格障碍的移情焦点治疗>>

### 作者简介

约翰·克拉金 (John F. Clarkin)，哲学博士，美国纽约普瑞斯比特伦医院威斯特彻斯特分部人格障碍研究所副主任，美国康奈尔大学韦尔医学院和医药科学研究生院的精神病学心理学临床教授。国际心理治疗研究协会前任主席。

弗兰克·约曼斯 (Frank E. Yeomans)，医学博士，哲学博士，美国康奈尔大学韦尔医学院精神病学临床副教授，美国纽约普瑞斯比特伦医院威斯特彻斯特分部人格障碍研究所培训部主任，纽约市人格研究学会会长。

奥托·科恩伯格 (Otto F. Kernberg)，医学博士，美国纽约普瑞斯比特伦医院威斯特彻斯特分部人格障碍研究所主任，康奈尔大学韦尔医学院和医药科学研究生院的精神病学教授，哥伦比亚大学精神分析培训与研究中心的培训和督导分析师，国际精神分析协会前任主席。

## <<边缘性人格障碍的移情焦点治疗>>

### 书籍目录

#### 第一章 边缘性人格组织的本质

精神分析客体关系理论

疾病分类学的精神分析模式

神经症性人格组织

仇恨的心理病理：力比多驱力发展的主要障碍

#### 第二章 边缘病变的治疗—移情焦点治疗的策略

治疗的对照模式

TFP治疗模式

TFP的策略

整合分裂出去的部分表象

工作的重复性特征

#### 第三章 治疗技术—一刻对刻的干预

技术性中立的管理

持续地将反移情资料整合到解释性过程

保持治疗框架

移情分析

解释性过程：澄清、质对、解释

由浅到深推进中的复杂性

在干预过程中的更多成分

治疗师的积极作用

TFP中不适用的技术

#### 第四章 治疗战术—奠定技术的基础

战术1：建立治疗合同

战术2：选择并锁定优先主题

战术3：保持平衡。

在扩展病人和治疗师之间对现实不一致观点，与建立共享现实共同基础之间保持平衡

战术4：调整情感卷入的强度

在使用这些战术时治疗师的灵活性

#### 第五章 评估阶段 —临床评估与疗法选择

临床评估

疗法适应症

转介进行TFP

TFP合并其他干预方法

#### 第六章 评估阶段 —签订治疗合同

协商合同的过程

病人的责任

治疗师的责任

在签订合同期间治疗师与病人的对话

签订治疗合同的个性化方面

合同设定中治疗师通常遇到的问题

从合同到治疗的转换，回到合同化议题

#### 第七章 早期治疗阶段—对治疗框架的测试和对冲动的包容

与治疗师保持关系的能力

控制冲动性和自毁行为

情感风暴与将情感风暴转化进主要客体关系

## <<边缘性人格障碍的移情焦点治疗>>

治疗时间之外的生活

早期会谈的临床实例

### 第八章 中期治疗阶段—从阵发性退行迈向整合

深入理解主要移情模式

深入理解分裂和努力迈向整合

渗透着性行为的攻击

扩展中期治疗的焦点

### 第九章 治疗后期阶段和结束

治疗后期阶段

结束

### 第十章 常见治疗的复杂性

典型的治疗复杂情况

在治疗期间管理自杀威胁和尝试自杀

威胁性攻击和干扰

中断治疗的威胁

不遵从附加治疗

与边缘性人格组织且有性虐待史病人的治疗

精神病性发作

解离反应

抑郁发作

到急诊室就诊

住院治疗

病人打电话

治疗师的离开与有效范围的处理

病人的沉默

躯体化

### 第十一章 移情焦点治疗的改变过程—理论和实证的方法

我们对边缘性病理的工作模式

有BPD病人的异质性：与治疗相关的亚群体

病人在治疗中的改变

TFP在其他设置下使用的原则

### 参考文献

## &lt;&lt;边缘性人格障碍的移情焦点治疗&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：发展的气质性与认知性方面人格呈现的是行为模式的整合。

行为模式的基础是气质、认知能力、性格以及内在价值系统。

气质是以体质为基础的倾向，倾向于体验到内在与外界刺激的一种反应模式。

这个模式包括了情感反应的强度、节奏以及情感反应的阈值。

本质上来说，人格是建立在被激活的阈值上，被激活的是积极的、愉悦的和令人满足的情感，抑或痛苦的情感。

这些情感都呈现了人格在身体上与心理上的最重要的联结。

情感的强度、类型，还有通过儿童发展次序所展现出来的情感范围在理解边缘性人格组织上是非常重要的。

丝毫不会让人惊讶的是，情感与照顾的背景是相关的。

在实验室设置的情况下进行观察，发现母子依恋模式最早是在14个月大的婴儿身上与情感呈现相关。

随着时间过去，安全型儿童变得更少发火，不安全的儿童呈现出更多的负性情感。

认知过程在现实性感知与朝向相关目标的行为组织方面起着关键性的作用。

认知过程在情感反应的发展与调整方面也发挥着中心的作用。

认知的情感表现影响到它们激活的阈值。

这些认知过程在从原始的情感状态转化到复杂的情绪体验方面是重要的。

通过从照顾者所提供的示范学习与自己先天气质的整合，注意力调整和控制的认识能力得到发展。

有效控制被当做气质的一个自体调节维度，被很多调查者所研究。

有效控制被描述为是一种能力，这种能力能抑制优势反应，以便展现次优势反应。

一个拥有有效控制能力的个体能够自动地抑制、激活或改变注意，因此能潜在地修正和调整他随之而来的情感。

越来越多的证据说明，婴幼儿有效控制能力的获得对于情感调节、社会关系与良心的发展起着极为重要的作用。

性格——身份认同的行为表现——是行为模式的动力性组织，它对特定个体来说是独一无二的。

性格包括行为模式组织的水平和在环境状况下行为的灵活性或刻板性的程度。

身份认同（由自体概念和重要他人概念所组成），提供了决定性格的动力性组织的心理结构。

自体与客体概念的发展来源于早期阶段，依靠语言的出现以及对语义记忆和情境记忆的编码。

自传式记忆被认为是情境记忆的这样一种形式，它随着时间形成了个人的、长期持续的关于自己故事的概念。

自体表象的发展依次出现，这个发展是从儿童期用“全或无”的思维并进行非现实性的积极评估开始；进展到儿童中期或后期时存在了积极与消极评估，并具有整合对立双方的能力。

儿童与照顾者之间关系的中断以及创伤的存在，对于自体与客体概念的发展起着明显的影响。

尽管早期的性虐待出现在一些边缘性病人的个人史中，我们还是认为，对于那些认同了照顾者身上所附加的忽略的、冷酷的、共情失败这些因素的人，这些附加因素对他们起着显著的有害的影响。

那些在这些困扰性环境里养育长大的儿童会形成与他们原始照顾者之间的不安全依恋。

这些不安全依恋影响到有效控制能力与自体调节的发展，同时，自体与客体概念的内化由强烈的负性情感和防御性操作所妥协形成，目的是歪曲信息系统来避免伤害。

最后，对于行为模式的组织与指导同样重要的是内化的价值观系统。

这个道德指南是从内化的父母式的禁止与价值观当中发展出来的。

在一系列的研究中，卡坎斯卡(Kochanska)与他的同事们追踪研究了随着良心出现的控制能力的发展。

在儿童早期，控制能力作为一种特征性属性出现在大约45个月大的儿童身上。

那些有高级控制能力的儿童有更高级的良心发展和更少的外显问题。

越好的控制能力发展与越低的情感强度是联系在一起的，这一点非常有趣。

这一个发现甚至出现在当一个儿童管理控制方面有困难的时候。

一条发展路径的图画呈现出来，其特征是控制能力和其他自体调节技巧的融合。

## <<边缘性人格障碍的移情焦点治疗>>

这些自体调节技能是在儿童与照顾者之间滋养性的和安全有节奏的、可预期的关系的背景下出现的。与仁慈的、具有共情和关怀的照料者互动，让儿童发展出不断成长的自我调节、占优势的、超过负性情感的积极情感，良心开始发展以及与同伴们的顺畅的互动不断提升。

这个正常发展的路径，在以身体或情绪忽略的环境和以身体的或性的虐待为特征的环境中被打乱了。在这样的个案中，儿童呈现的是负性情感、缺乏自我调节、自体与客体概念的混乱以及与同伴之间困扰的关系。

至今还没有对边缘性人格病人的发展性研究，但是，这幅已经呈现的图景与边缘性人格障碍病人的成年表现是相似的，带有身份认同混乱、负性情感占上风、缺乏自我调节、与他人的关系有损害件。

## <<边缘性人格障碍的移情焦点治疗>>

### 编辑推荐

《边缘性人格障碍的移情焦点治疗》编辑推荐：边缘性人格障碍是一个较新的诊断标签。这是一类以人际关系的骤变和心境的极端不稳定、忍受压力的能力低下、思维上的非黑即白为主要特征的一类人格障碍。

John F.Clarkin , FrankE.Yeomans以及OttoF.Kernberg所著的这本《边缘性人格障碍的移情焦点治疗》就系统地介绍了其这一种贯穿了东西方哲学思想和治疗理念的疗法，相信对咨询者和治疗师而言，学习和实践这种疗法不仅有益于患者，也有助于自身的成长。

<<边缘性人格障碍的移情焦点治疗>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>